

# SCHEDA DI ANAMNESI E PRELIEVO CAMPIONI SULLA SPECIE CINGHIALE CACCIATA

n. reg. IZSLT.....

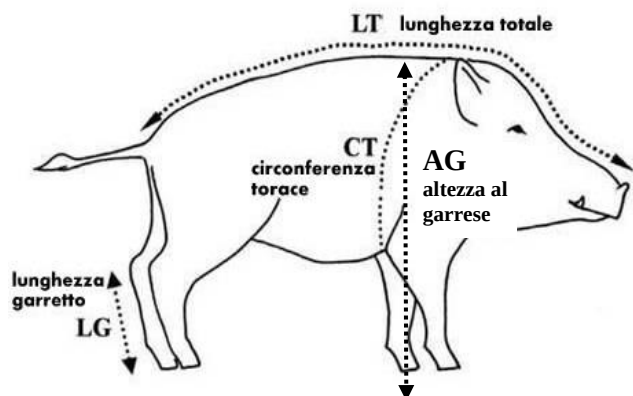
data .....

firma .....

Soggetto n.

STAGIONE VENATORIA 2020 -2021

Fascetta n.



## Guida al rilevamento delle misure somatiche

**Peso eviscerato ("ben sventrato"):** peso dell'animale privo degli organi toracici e addominali.

**Lunghezza totale LT:** Con un metro flessibile, dal punto più avanti del muso fino alla radice della coda, seguendo le curve dell'animale lungo la linea mediana dalla testa a tutto il dorso.

**Lunghezza garretto LG:** sul lato esterno del piede, dalla punta dell'unghia alla tuberosità del calcagno.

**Altezza al garrese AG:** dal punto più elevato del torace (garrese) sul lato esterno del piede fino alla punta dell'unghia (senza tirarlo).

**Circonferenza toracica CT:** sull'animale a terra disteso su un fianco, dopo l'eviscerazione, con un metro flessibile, passando attorno alla cassa toracica appena dietro la zampa anteriore; prima di leggere il valore, il metro va moderatamente tirato.

| Misure somatiche               | Peso kg eviscerato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Lunghezza totale cm                 | Lunghezza garretto cm | Altezza garrese cm | Circonferenza torace cm |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------|
| Mantello<br>Età                | giovane STRIATO <input type="checkbox"/> giovane ROSSO <input type="checkbox"/> adulto NERO <input type="checkbox"/> età circa<br>INF 1 ANNO INF 1 ANNO SUP 12-14 MESI                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                       |                    |                         |
| Sesso                          | maschio <input type="checkbox"/> femmina <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                       |                    |                         |
| Segni di incrocio con il suino | Aree depigmentate sul mantello <b>no</b> <input type="checkbox"/> <b>sì</b> <input type="checkbox"/> sulla cute <b>no</b> <input type="checkbox"/> <b>sì</b> <input type="checkbox"/> sugli unghiaelli <b>no</b> <input type="checkbox"/> <b>sì</b> <input type="checkbox"/><br>Mantello nero uniforme <b>no</b> <input type="checkbox"/> <b>sì</b> <input type="checkbox"/> coda arricciata <b>no</b> <input type="checkbox"/> <b>sì</b> <input type="checkbox"/> |                                     |                       |                    |                         |
| Gravidanza                     | no <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | sì <input type="checkbox"/> n. feti |                       |                    |                         |

data abbattimento .....

|                                                                              |                      |                    |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|
| <b>Comune</b>                                                                |                      |                    |
| <b>Località</b>                                                              | <b>Altitudine m.</b> |                    |
| <b>Coordinate GPS</b><br>Utilizzare APP smartphone<br>"La mia posizione GPS" | <b>Latitudine</b>    | <b>Longitudine</b> |

Si dichiara che non sono stati rilevati comportamenti anomali dell'animale, né alterazioni della carcassa e degli organi.

Il Cacciatore Formato nome ..... FIRMA .....

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>SQUADRA</b>           |  |
| <b>Conferente</b>        |  |
| <b>Telefono - e-mail</b> |  |

## CAMPIONI DA PRELEVARE

|                                                          |                          |  |                          |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| <b>DIAFRAMMA minimo 100 g (Trichinella) OBBLIGATORIO</b> | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |
|                                                          | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |

I campioni sono conservati a temperatura di congelamento prima della consegna **SI** ☐ **NO** ☐

Data.....

Firma.....